**Pedido de Banca para Defesa de Qualificação de Doutorado**

**DADOS PESSOAIS**

|  |
| --- |
| Nome do Doutorando: |
| CPF: Ano de Ingresso: |
| Formação: |
| Celular ( ) Residencial ( ) Comercial ( ) |
| E-mail: |

**DADOS DA DEFESA**

|  |
| --- |
| Título da Tese: |
| Data: |
| Horário: |
| Local: |
| Área de Concentração: |

**DADOS DA BANCA EXAMINADORA**

### **\*** **Mínimo de dois membros doutores, além do Orientador, dentre eles, um membro externo ao PPGEP ou à UFSC**

**MEMBROS INTERNOS**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Nome (completo e sem abreviaturas) |
| Orientador |  |
| Coorientador (se houver) |  |
| Membro interno: |  |
| Membro interno: |  |

**MEMBROS EXTERNOS AO PPGEP OU À UFSC**

**\*\* Verificar o documento “Diretrizes para Composição das Bancas”**

**\*\*\*Para o(s) membro(s) externo(s), informar o atendimento a qual critério do item 11 (11.1, 11.2, 11.3 ou 11.4) do documento “Diretrizes para Composição das Bancas”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | CPF | Nome (completo e sem abreviaturas) | Critério atendido |
| Membro (Externo ao PPGEP ou à UFSC) |  |  |  |
| Membro (Externo ao PPGEP ou à UFSC): |  |  |  |
| Membro (Externo ao PPGEP ou à UFSC): |  |  |  |

**DADOS ADICIONAIS – MEMBROS EXTERNOS**

\* Casos em que o professor não é credenciado ao PPGEP. Além das informações abaixo, anexar cópia frente e verso de diploma de Doutorado.

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do Professor: | |
| Instituição: | RG: CPF: |
| Órgão expedidor: | Data expedição: |
| Data de nascimento: | Local de nascimento: |
| Nome da mãe: | Nacionalidade: |
| Estado civil: | Sexo: |
| E-mail: | Fone: |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do Professor: | |
| Instituição: | RG: CPF: |
| Órgão expedidor: | Data expedição: |
| Data de nascimento: | Local de nascimento: |
| Nome da mãe: | Nacionalidade: |
| Estado civil: | Sexo: |
| E-mail: | Fone: |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do Professor: | |
| Instituição: | RG: CPF: |
| Órgão expedidor: | Data expedição: |
| Data de nascimento: | Local de nascimento: |
| Nome da mãe: | Nacionalidade: |
| Estado civil: | Sexo: |
| E-mail: | Fone: |

**A DOCUMENTAÇÃO DEVE SER ENTREGUE NA SECRETARIA, NO MÍNIMO, 45 DIAS ANTES DA DATA DA DEFESA.**

Assinatura do Aluno:

Assinatura do Orientador:

OBS: Fica sob a responsabilidade do aluno a escolha e a alocação do auditório para a sua defesa.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**COORDENADORIA DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO**

**CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE - CAIXA POSTAL 476**

**CEP 88.040-900 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA**

**TEL: (048) 3721-7003 - FAX: (048) 3721-7032**

**TÍTULO:**

**AUTOR:**

**ORIENTADOR:**

Palavras-Chave (três):

|  |
| --- |
| **RESUMO**  **Enviar a totalidade desse arquivo, incluindo o resumo nesse quadro, para**  [**rosimeri.maria@ufsc.br**](mailto:rosimeri.maria@ufsc.br) **e cópia para** **ppgep@contato.ufsc.br** |



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**COORDENADORIA DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO**

**CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE - CAIXA POSTAL 476**

**CEP 88.040-900 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA**

**TEL: (048) 3721-7003 - FAX: (048) 3721-7032**

# TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins da Lei nº 9.610, de 19/02/98, que me responsabilizo inteiramente perante a UFSC, o PPGEP, o professor orientador e demais membros da banca examinadora, pelo aporte ideológico e referencial, responsabilizando-me por eventual plágio do texto que consubstancia a obra de minha autoria, submetida à banca examinadora para defesa do **Exame de Qualificação de Doutorado** intitulada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro, sob as penas da lei, que estou ciente da responsabilidade administrativa, civil e criminal em caso de comprovada violação dos direitos autorais.

Florianópolis,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura